



調査票 D 胃 X 線検診・胃内視鏡検診で発見した胃癌患者の個票

注意) 本票は他施設より情報回収する際の書式です。実際のデータ提出には使用できません。
データ提出は本学会ホームページの「全国集計 Web システム」よりお願いいたします。
・個票の調査内容については、胃癌取扱い規約 15 版 (2017 年 10 月) に則っています。
・食道胃接合部癌 (腺癌) は胃癌個票で登録してください。
・個票の取り扱いには、十分ご注意ください。

胃がん検診実施機関名：

1) 患者

a) 性別： ☐ 男性 ☐ 女性

b) 発見時年齢 _____ 歳 ※システムへの転記の際は、5 歳刻みでの年齢入力になります。

2) 検診

a) 対象： ☐ 地域 ☐ 職域 ☐ その他

b) 一次スクリーニング法： ☐ X 線検査 ☐ 内視鏡検査 ☐ 検体検査 ☐ 重複

c) 検診実施年月日：西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日

d) 検診受診歴： ☐ なし (初回受診※) ☐ 1 年前受診 ☐ 2 年前受診 ☐ 3 年前受診 ☐ 不明
※初回受診とは過去 3 年間に受診歴がない場合のことです。(自機関のみ)

※以下の項目は多発病変の場合でも主病変のみ記載してください。

3) 病巣部位

a) 部位 (UML)： ☐ 食道胃接合部： ☐ E ☐ EG ☐ E=G ☐ GE ☐ G
☐ U (食道胃接合部癌以外) ☐ UM ☐ MU ☐ M ☐ ML ☐ LM ☐ L ☐ 全体

b) 部位 (壁在性)： ☐ 前壁 ☐ 後壁 ☐ 大彎 ☐ 小彎 ☐ 全周
※2 つの部位にまたがる場合は、主な部位を選択してください。

4) 肉眼分類

a) 基本分類： ☐ 0 型 (表在型) ☐ 1 型 ☐ 2 型 ☐ 3 型 ☐ 4 型 ☐ 5 型

b) 0 型 (表在型) の亜分類：※基本分類で 0 型を選択した場合のみ
☐ I ☐ IIa ☐ IIa+IIc ☐ IIb ☐ IIc ☐ IIc+III ☐ IIc+IIa ☐ III+IIc ☐ III
☐ その他の組み合わせ

5) 臨床分類

※接頭辞 c

a) 組織分類 (術前・生検)： ☐ pap ☐ tub1 ☐ tub2 ☐ por1 ☐ por2 ☐ por (1,2 不明) ☐ muc ☐ sig ☐ 特殊型 ☐ 不明

b) 深達度 (cT)： ☐ TX ☐ T1a (M) ☐ T1b (SM) ☐ T2 (MP) ☐ T3 (SS) ☐ T4a (SE) ☐ T4b (SI)

c) リンパ節転移 (cN)： ☐ NX ☐ N0 ☐ N (+)

d) 遠隔転移 (cM)： ☐ MX ☐ M0 ☐ M1

e) 進行度分類 (臨床分類)： ☐ I ☐ IIA ☐ IIB ☐ III ☐ IVA ☐ IVB ☐ 不明
cStage 分類

6) 治療方法

a) 治療機関名： _____

b) 手術 (治療) 年月日：西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日

c) 治療方法：※治療方法が複数の場合には主な治療法を 1 つ選択してください。
※内視鏡治療後に外科手術を行った場合には外科手術を選択してください。
☐ 内視鏡治療 ☐ 外科手術 (通常の開腹術) ☐ 腹腔鏡下手術 (含：ロボット支援下手術)
☐ 薬物療法 (化学療法、分子標的療法、免疫療法など) ☐ 無治療 ☐ その他 ☐ 不明

d) 内視鏡治療の種類：※c) で「内視鏡治療」を選択した場合のみ
☐ 内視鏡的粘膜下層剥離術 (ESD) ☐ 内視鏡的粘膜切除術 (EMR)
☐ 内視鏡的ポリープ摘出術 (ポリペクトミー) ☐ その他 ☐ 不明

e) 手術の種類：※c) で「外科手術」「腹腔鏡下手術」を選択した場合のみ
☐ 胃切除術 ☐ ポリープ摘除術 (内視鏡的摘除は除く) ☐ 吻合術 ☐ 単開腹 ☐ 造瘻術 ☐ その他 ☐ 不明

7) 病理所見

※接頭辞 p

a) 病巣の数： ☐ 単発 ☐ 2 個 ☐ 3 個 ☐ 4 個以上 ☐ 不明

b) 大きさ (mm 単位)：最大径 _____ mm

c) 組織分類： ☐ pap ☐ tub1 ☐ tub2 ☐ por1 ☐ por2 ☐ por (1,2 不明) ☐ muc ☐ sig ☐ 特殊型 ☐ 不明

d) 深達度 (pT)： ☐ TX ☐ T0 (癌がない) ☐ T1a (M) ☐ T1b (SM) ☐ T2 (MP) ☐ T3 (SS) ☐ T4a (SE) ☐ T4b (SI)

e) リンパ節転移 (pN)： ☐ NX ☐ N0 ☐ N1 (領域リンパ節に 1~2 個) ☐ N2 (領域リンパ節に 3~6 個)
☐ N3a (領域リンパ節に 7~15 個) ☐ N3b (領域リンパ節に 16 個以上)
※内視鏡治療では N0 を選択してください。

f) 遠隔転移 (M)： ☐ MX ☐ M0 ☐ M1
※内視鏡治療では「M0」を選択してください。
※組織学的評価が不能場合でも、臨床所見または術中所見により判定できる場合は、その所見に応じて選択してください。

g) 肝転移 (H)： ☐ HX ☐ H0 ☐ H1
※内視鏡治療では「H0」を選択してください。
※組織学的評価が不能場合でも、臨床所見または術中所見により判定できる場合は、その所見に応じて選択してください。

h) 腹膜転移 (P)： ☐ PX ☐ P0 ☐ P1
※内視鏡治療では「P0」を選択してください。
※組織学的評価が不能場合でも、臨床所見または術中所見により判定できる場合は、その所見に応じて選択してください。

i) 腹腔洗浄細胞診 (CY)： ☐ CYX ☐ CY0 ☐ CY1
※内視鏡治療では「CY0」を選択してください。

j) 進行度分類 (病理分類)： ☐ IA ☐ IB ☐ IIA ☐ IIB ☐ IIIA ☐ IIIB ☐ IIIC ☐ IV ☐ 不明
pStage 分類

k) 腫瘍の遺残 (R)： ☐ RX ☐ R0 ☐ R1 ☐ R2
※手術の種類で「外科手術」「腹腔鏡下手術」を選択した場合のみ

【参考】進行度

5)進行度分類（臨床分類）

接頭辞 c

	N0	N1,N2, N3
T1,T2	I	II A
T3,T4a	II B	III
T4b	IVA	
T/Nにかかわらず M1	IVB	

7)進行度分類（病理分類）

接頭辞 p

	N0	N1	N2	N3a	N3b	T/N にかかわらず M1
T1a(M),T1b(SM)	I A	I B	II A	II B	III B	IV
T2(MP)	I B	II A	II B	III A	III B	
T3(SS)	II A	II B	III A	III B	III C	
T4a(SE)	II B	III A	III A	III B	III C	
T4b(SI)	III A	III B	III B	III C	III C	
T/N にかかわらず M1						

出典/「胃癌取扱い規約」第15版